

# Approcci non convenzionali nella cura della persona con demenza

È possibile contenere i sintomi dei disturbi del comportamento senza ricorrere ai farmaci? Sì: spesso è sufficiente non rimproverare il malato e non contraddirlo per risolvere il disturbo. Nel caso di delirium è invece prioritario indagare e possibilmente identificare le cause scatenanti

**Giuseppe Bellelli**

*Professore associato di Geriatria-Medicina Interna, Dipartimento di Medicina e Chirurgia - Università degli Studi Milano-Bicocca*

**N**ei prossimi anni il numero delle persone affette da disturbi del comportamento è destinato a aumentare, in parallelo all'invecchiamento della popolazione e all'incremento del numero di persone affette da demenza, a sua volta patologia correlata all'invecchiamento. Con disturbi del comportamento si intende un corollario di sintomi/comportamenti (per definizione inappropriati, quali irritabilità, agitazione psico-motoria, vagabondaggio afinalistico, insonnia, depressione, ecc) che si sviluppano generalmente per l'incapacità della persona di rapportarsi in modo adeguato e congruo con l'ambiente circostante (e le persone) o di riportare in modo coerente le cause della propria sofferenza. Il termine anglosassone utilizzato per definire tali disturbi è "Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia" (BPSD).

Gli studi ci dicono che i BPSD sono molto frequenti. Non c'è una relazione lineare con l'età quanto invece con la gravità del deficit cognitivo. Infatti, sebbene alcuni BPSD possano comparire già nelle prime fasi della demenza, in genere è negli stadi di gravità moderato-severa della demenza che essi sono più frequenti.

## ► Delirium

In alcuni casi i BPSD costituiscono la modalità di presentazione di un problema clinico intercorrente. Si parla in que-

sto caso di delirium, disturbo neuropsichiatrico caratterizzato da deficit acuto delle capacità attentive, fluttuazione della vigilanza e della cognitivtà, sostenuto da una o più problematiche cliniche intercorrenti. Il delirium è frequente nella popolazione anziana, sebbene non sempre adeguatamente riconosciuto. Lo studio multicentrico "Delirium Day" (2015-2017) condotto in oltre 600 tra ospedali e RSA italiane su un totale di oltre 8000 soggetti, ha dimostrato che circa 1 paziente ogni 5 tra gli ultras65enni ospedalizzati e quasi 1 su 4 tra quelli ricoverati in RSA, è affetto da delirium. Spesso si tratta di un delirium ipocinetico (in cui il paziente è confuso ma calmo) e solo in un quarto dei casi si tratta di un delirium ipercinetico (agitazione, affaccendamento, insonnia, ecc) o misto (alternanza dei due). Riconoscere il delirium è fondamentale, perché si associa a tassi di complicanze e mortalità drammatici. Il rischio di mortalità intraospedaliera è più che doppio, a parità di età e patologie, se è presente delirium. Il delirium è spesso causato da infezioni, scompensi metabolici e dell'equilibrio idro-elettrolitico, farmaci e altre condizioni morbose, spesso sottovalutate. Ad oggi il trattamento di gran lunga più prescritto per la cura sia dei BPSD che del delirium sono i farmaci che spesso "mascherano" il quadro clinico ritardando il riconoscimento delle cause somatiche scatenanti e se assunti per lungo tempo peggiorando

lo stato cognitivo e motorio. È possibile contenere i BPSD senza ricorrere a farmaci? La risposta è sì. Il più delle volte i BPSD sono causati dall'incapacità dell'ambiente (e delle persone che "convivono" nell'ambiente) a tollerare tali disturbi e a rassicurare il paziente. Spesso è sufficiente non "rimproverare" il malato e non contraddirlo per risolvere il disturbo. Nel caso del delirium è invece necessario contattare un medico esperto che indaghi e possibilmente identifichi le cause scatenanti. La letteratura ha chiaramente dimostrato che gli approcci non farmacologici sono efficaci e vincenti nella cura dei BPSD e del delirium, e che andrebbero utilizzati sempre e in prima battuta. Sono anche necessari incontri e convegni. Per aumentare la conoscenza del problema tra gli operatori sanitari e a diffondere le norme di "good clinical practice".

Intervento tenuto nel corso del Convegno Villaggio Amico - Giornata mondiale dell'Alzheimer, 21.9.2018. Villaggio Amico è una RSA di Gerenzano (VA), che si avvale delle più moderne terapie e tecnologie per l'assistenza e cura degli anziani, per persone diversamente abili, pazienti malati di Alzheimer, riabilitazione e assistenza a domicilio.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Giuseppe Bellelli